

BILAN DU CONTROLE MEDICAL EN MATIERE D'HOSPITALISATION

Le contrôle médical des établissements de santé est assuré, en liaison avec l'agence régionale de l'hospitalisation, par les services déconcentrés de l'Etat (DDASS, DRASS) d'une part, et par les services médicaux des organismes de l'assurance maladie, d'autre part. De nombreux contrôles conjoints sont réalisés par les médecins inspecteurs de santé publique et par les médecins conseils, notamment dans les domaines de la planification et de la sécurité sanitaire.

III-1 Les contrôles médicaux des établissements réalisés par les médecins conseils

Le contrôle médical est défini par l'article L.315.1 du code de la sécurité sociale. Il porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité, invalidité. Le rôle du service médical en matière hospitalière déborde très largement l'activité du contrôle au sens strict du terme. De nombreuses études, élaborées dans le cadre des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), ont pour objet d'examiner le fonctionnement, l'activité des établissements et leur positionnement dans l'ensemble du paysage sanitaire afin d'émettre des avis argumentés sur les nécessaires évolutions de l'offre de soins.

Un peu plus de la moitié de l'ensemble des établissements ont fait l'objet de contrôles médicaux menés par les praticiens conseils (2017 sur 3386 soit 60 %). Ces contrôles ont ainsi concerné 21% des services, activités de soins et équipements lourds (5215 services sur 24397). Quarante deux pour cent des services investigués présentent au moins une anomalie (taux identique à celui de 2002).

Les anomalies se répartissent en 3 types : moyens humains et matériels 37%, positionnement dans l'environnement sanitaire 31%, fonctionnement médical 32%. Trois anomalies regroupent à elles seules plus de la moitié des anomalies constatées :

- Non-respect des normes réglementaires qui organisent les activités d'urgence, de périnatalité, d'anesthésie et chirurgie ambulatoire.
- Défauts de complémentarité entre établissements ou mise en réseau de l'offre de soins, traduisant les difficultés à mettre en œuvre les préconisations des SROS pour optimiser l'utilisation des ressources.
- Inadéquation du patient à la structure dans laquelle il est hospitalisé (hospitalisation injustifiée ou trop longue, état du patient inadapté au service ou au plateau technique).

Différentes activités des échelons locaux et régionaux du service médical donnent lieu à des contrôles spécifiques. Les dossiers CROSS, les visites de conformité et l'élaboration des SROS représentent 60 % des motifs d'investigation des médecins conseils.

Les visites de conformité

Dix neuf pour cent des établissements ont fait l'objet d'une visite de conformité : 9% d'avis défavorables ont été rendus.

Planification sanitaire

- **Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Social (CROSS)** : 25% des établissements existants ont été investigués par le service médical, dans le cadre des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation qui relèvent de la compétence des CROSS. Ceci correspond à 1611 services investigués avec 282 avis défavorables donnés, soit 18%.
- **Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)** : 16% des établissements ont été inspectés en vue de vérifier l'adéquation au SROS, la plupart de ces inspections sont conjointes avec les services déconcentrés.

Contrats d'objectifs et de moyens et projets d'établissements

Dans le cadre de la préparation des contrats d'objectifs et de moyens, 8% des établissements (n = 281) ont été contrôlés et six avis défavorables ont été rendus. De même, 5% des établissements (n= 134) ont fait l'objet d'enquêtes dans le cadre de l'approbation de projets d'établissements. Quinze pour cent d'avis défavorables (24) ont été rendus et 52% de ces projets ont fait l'objet de réorientation des options médicales présentées initialement par les établissements.

Allocations de ressources

Les investigations menées par le service médical dans le cadre de la mesure de l'activité et de l'allocation de ressources ont concerné 7% de l'ensemble des établissements, 12% d'avis défavorables (69) ont été rendus. Les anomalies constatées sont essentiellement une inadéquation des moyens humains et matériels au regard de l'activité.

Evaluation des pratiques médicales et missions d'enquêtes

Evaluation des pratiques médicales

Cette activité (appréciation de l'opportunité des pratiques médicales en établissement cancérologie, chirurgie de l'obésité morbide, infarctus du myocarde, ...) continue à augmenter.

Sept pour cent de l'ensemble des établissements ont été investigués dans le cadre de l'évaluation des pratiques médicales. Soixante dix pour cent de ces établissements ont fait l'objet de propositions par le service médical de corrections de pratiques médicales ou d'amélioration de l'organisation des soins.

Missions d'enquêtes ciblées pour suspicion de dysfonctionnement

Six pour cent de l'ensemble des établissements ont été investigués (188 investigations), quatre vingt six pour cent de ces établissements ont fait l'objet de propositions par le service médical.

Les investigations menées dans le cadre des autres travaux

Elles concernent 8% des établissements existants et sont essentiellement des instructions de plaintes émanant des usagers à l'encontre des professionnels ou des structures. Ces inspections sont effectuées conjointement par les médecins inspecteurs de santé publique et les médecins de l'assurance maladie.

III.2 Les inspections dans les établissements de santé réalisées par les corps de contrôle des services déconcentrés

La commission nationale de programmation des inspections présidée par un membre de l'IGAS (Inspection générale des affaires sanitaires) détermine depuis 2000 les priorités nationales et organise le programme annuel d'inspection destiné aux services déconcentrés, en lien avec les agences nationales et l'administration centrale du ministère de la santé.

En application de la circulaire du 21 janvier 1997, venue préciser les responsabilités respectives des préfets et des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation en matière de contrôle de sécurité sanitaire, les régions doivent élaborer, chaque année, un programme de contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé. Ce programme doit être soumis pour avis au comité technique régional et interdépartemental organisé entre les DRASS et les DDASS et à la commission exécutive de l'ARH (COMEX). Il intègre les priorités nationales de sécurité sanitaire. L'agence régionale de l'hospitalisation, pour sa part, définit dans son programme de travail un plan de contrôle et d'analyse de l'activité des établissements de santé. Ce plan doit être établi en tenant compte du plan régional arrêté par le préfet de région, afin de rendre cohérente l'action des services à l'égard des établissements de santé, en permettant notamment des missions conjointes de contrôle.

Les priorités nationales ont été précisées dans la circulaire cabinet n° 2202/29 du 17 janvier 2002 relative aux programmes d'inspection de sécurité sanitaire, qui mentionne les différents contrôles à réaliser à partir de l'année 2002. Plusieurs plans de contrôle ont été réalisés ou sont en cours de réalisation :

- prévention de la contamination humaine par les agents transmissibles non conventionnels dans les établissements de santé (avec une évaluation de la mise en œuvre de la circulaire DGS/DHOS n°138 du 14 mars 2001 relative à la prévention de la transmission des agents de l'ESST)

- prévention de la légionellose dans les établissements de santé
- transports des produits sanguins labiles par les établissements de santé (AFSSAPS)

Ce programme est complété par les contrôles à réaliser par les pharmaciens inspecteurs de santé publique au cours du premier semestre 2002 et s'inscrivant dans le processus d'autorisation des pharmacies à usage intérieur.

Un questionnaire adressé à l'ensemble des régions (nombre de réponses 22 régions sur 24) a permis de dresser le bilan des inspections dans les établissements de santé. Comme en 2001, le recueil des données s'est articulé avec le tableau de bord d'activité demandé aux Missions Régionales et Interdépartementales d'Inspection de Contrôle et d'Evaluation (MRICE) par l'IGAS. N'ont été prises en compte cette année que les inspections réalisées sur place, selon la définition du guide de bonnes pratiques d'inspection de l'IGAS. Les visites sur place lors de l'instruction d'un dossier d'autorisation ainsi que les visites de conformité sont donc exclues (contrairement aux contrôles de l'assurance maladie).

Le bilan de ces inspections se décompose ainsi :

Inspections non programmées

Cent quarante établissements ont fait l'objet d'inspections non programmées. Il s'agit avant tout des inspections sur plaintes et /ou déclenchées par la connaissance d'un dysfonctionnement sévère.

Inspections programmées

Sont distinguées les inspections réalisées dans le cadre de la directive nationale d'orientation et les inspections dans le cadre des plans régionaux de contrôle.

a) *Quatre cent cinq établissements ont fait l'objet d'inspections réalisées dans le cadre des directives nationales d'orientation :*

- Des inspections relatives aux dépôts de produits sanguins labiles ont été effectuées dans 207 établissements dont 169 établissements publics et PSPH et 38 établissements privés sous OQN. Le nombre total de sites à inspecter était de 461.
- Des inspections relatives aux dépôts de produits sanguins labiles ont été effectuées dans 207 établissements dont 169 établissements publics et PSPH et 38 établissements privés sous OQN. Le nombre total de sites à inspecter était de 461.
- Les inspections relatives à la lutte contre la légionellose. Elles ont concerné 60 établissements dont 38 établissements publics et PSPH et 22 établissements privés sous OQN.
- Des inspections relatives aux banques de tissus ont été effectuées dans 5 établissements Il faut souligner que 9 régions sur 22 sont concernées, soit dix sites, les autres régions ayant terminé leur inspection.
- Des inspections relatives aux sites préleveurs de tissus ont été effectuées dans 86 établissements, dont 81 établissements publics et PSPH et 5 établissements privés sous OQN. Le nombre total de sites à inspecter était de 135 et 13 régions sur 22 étaient concernées.
- Des inspections relatives aux dépôts de produits sanguins labiles ont été effec-

tuées dans 253 établissements dont 207 établissements publics et PSPH et 38 établissements privés sous OQN. Le nombre total de sites à inspecter est de 461.

b) Inspections programmées dans le cadre des plans régionaux de contrôle

- Quatre vingt deux établissements, dont 50% d'établissements publics et PSPH sous dotation globale et 50% d'établissements privés sous OQN, ont fait l'objet d'une inspection non ciblée. Presque la moitié de ces régions (10 régions sur 22) effectuent ces inspections à caractère général ou plurithématiques.
- Cinq cent quatre vingt sept inspections programmées thématiques ont été réalisées. Elles sont ciblées sur les pharmacies, priorité nationale en 2002 le plus souvent sur les priorités nationales de l'année antérieure.
 - pharmacie à usage intérieur(PUI): 36%.
Il s'agit d'inspection combinée à l'occasion des contrôles de PUI portant sur la stérilisation, les préparations hospitalières, les médicaments radiopharmaceutiques, les préparations de médicaments pour essais cliniques, la délivrance d'aliments diététiques.
 - stérilisation des dispositifs médicaux invasifs chirurgicaux : 12%
 - désinfection des dispositifs médicaux utilisés lors de l'endoscopie des cavités non stériles : 12%
 - environnement et hygiène hospitalière (infections nosocomiales, légionellose, déchets d'activité de soins...) : 12%
 - sécurité anesthésique : 5%
 - autres : concernent le respect des conditions techniques de fonctionnement dans différents domaines (laboratoire d'analyse de biologie médicale, UCSA, thermalisme, contrôle externe de PMSI, PASS).

Contrôles médicaux réalisés par les médecins conseils en 2002

	Par établissement		Par service		% de services avec au moins une anomalie
	Nb	%	Nb	%	
Nb total d'investigations	20175	60	5215	21	42

Nombre total d'établissements : 3386, nombre total de services : 24 397
 Un établissement ou un service peut être investigué au titre de domaines différents

Domaines	Par établissement			Par service		
	Nb d'investigations*	% par rapport aux établissements existants	variation 2001/2002	Nbr d'investigations*	% par rapport aux établissements existants	Variation 2001/2002
Visites de conformité	656	19%	-6 %	1 222	5 %	- 8%
SROS	553	16 %	+ 175 %	1045	4 %	+279 %
Allocation de ressources	239	7 %	- 14 %	386	2 %	- 17 %
Contrats d'objectifs et de moyens	281	8 %	+ 2%	522	2 %	+ 9 %
Projets d'établissement	134	4 %	- 12 %	364	1%	+ 2 %
Missions d'enquête	188	6 %	0%	246	1 %	- 21 %
Evaluation des pratiques médicales	253	67%	+ 36 %	347	1 %	+ 50%
Autres travaux	278	8 %	- 9%	377	2 %	- 17%

Source : CNAMTS- Direction du Service Médical